

NASKAH PUBLIKASI

**GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KELUARGA
BERENCANA DI PUSKESMAS ALIANYANG
KOTA PONTIANAK TAHUN 2013**



TIODORA WIKE DWI SARI

NIM I11109076

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
2014**

GAMBARAN KARAKTERISTIK AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA DI PUSKESMAS ALIANYANG KOTA PONTIANAK TAHUN 2013

Tiodora Wike Dwi Sari¹, Tri Wahyudi², Eka Ardiani Putri³

Intisari

Latar Belakang: Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia (230 juta). Pemerintah sudah berupaya untuk mengantisipasi laju pertumbuhan penduduk yang cepat ini dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan mencanangkan program Keluarga Berencana. Angka pengguna kontrasepsi di Indonesia sudah mencapai 62%. Data mengenai prevalensi pengguna kontrasepsi di Kalimantan Barat sudah ada namun penelitian mengenai gambaran karakteristik akseptor keluarga berencana secara khusus di Kalimantan Barat belum pernah dilakukan. **Tujuan:** Mengetahui gambaran karakteristik akseptor keluarga berencana di Puskesmas Alianyang Kota Pontianak tahun 2013. **Metodologi:** Penelitian deskriptif dengan menggunakan data primer dari hasil wawancara langsung terhadap responden yang merupakan akseptor KB suntik, pil dan IUD. **Hasil:** Jumlah responden akseptor KB sebanyak 100 orang yang terdiri dari 45 akseptor KB suntik, 29 akseptor KB pil dan 26 akseptor KB IUD. Kategori dengan proporsi terbesar pada ketiga metode kontrasepsi yang digunakan adalah kelompok usia 35-49 tahun (50%), jumlah anak yang telah dimiliki adalah 2 orang (49%), berasal dari suku Melayu (48%), beragama Islam ((78%), pendidikan terakhir SMA/SLTA (46%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) sebesar 52%, memperoleh informasi mengenai KB melalui tenaga kesehatan (97%), memiliki IMT Pre-Obes 45%, dan tidak memiliki riwayat penyakit 84%. **Kesimpulan:** Terdapat beberapa perbedaan karakteristik pada akseptor berdasarkan jenis metode kontrasepsi yang digunakan.

Kata Kunci: Karakteristik, Akseptor KB

Keterangan:

1. Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat
2. Departemen Kebidanan dan Kandungan, RSUD Dokter Soedarso Pontianak, Kalimantan Barat
3. Departemen Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat

CHARACTERISTICS OVERVIEW OF FAMILY PLANNING ACCEPTOR AT ALIANYANG HEALTH CENTERS OF PONTIANAK CITY 2013

Tiodora Wike Dwi Sari S¹, Tri Wahyudi², Eka Ardiani Putri³

Abstract

Background: Indonesia is the world's fourth most populous country (230 million). The government has tried to anticipate the rapid population growth rate in many ways, one of which is the family planning program. Contraceptive users in Indonesia have reached 62%. Prevalence of contraceptive users in West Kalimantan had been known but research on the characteristics of family planning acceptors in West Kalimantan has never been done. **Objective:** To identify the characteristic overview of family planning acceptors at Alianyang Health Center of Pontianak City in 2013. **Methodology:** Descriptive study using primary data from direct interviews with respondents who are acceptors of injections, pills and IUDs. **Results:** There is 100 respondents consisting of 45 injection acceptors, 29 pill acceptors and 26 IUD acceptors. Category with the largest proportion of the three methods of contraception used is the age group of 35-49 years (50 %), the number of children they had were 2 people (49 %), derived from Malay (48 %) , Muslim (78 %), senior high school graduated (46 %), working as a housewife by 52 % , subjects who obtain information about family planning through health workers (97 %), having a BMI Pre - Obese 45 % , and had no history of disease 84 % . **Conclusions:** There are some differences in the characteristics of the acceptor by the type of contraceptive method used.

Keywords: Characteristics, family planning acceptors

Description:

1. Medical Education Program, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan
2. Department of Obstetrics and Gynecology, dr. Soedarso General Hospital Pontianak, West Kalimantan
3. Department of Public Health, Faculty of Medicine, University of Tanjungpura, Pontianak, West Kalimantan

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk terbanyak keempat di dunia, saat ini jumlah penduduk Indonesia tercatat sebanyak 230 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk di Indonesia saat ini adalah 1,3%¹⁵. Pemerintah sudah berupaya untuk mengantisipasi laju pertumbuhan penduduk yang cepat ini dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan mencanangkan program Keluarga Berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1970⁴.

Sedangkan *Contraceptive Prevalence Rate (CPR)* atau angka pengguna kontrasepsi di Indonesia sudah mencapai 62%. Jenis kontrasepsi yang digunakan antara lain suntik (27,8 %), pil (13,2 %), *Intra Uterine Devices (IUD)* (6,2 %), *implant* (4,3 %), tubektomi (3,7 %), metode kalender (1,6 %), metode senggama terputus (1,5 %), kondom (0,9 %), vasektomi (0,4 %) dan sebanyak 9,1% *unmet need*. *Unmet need* didefinisikan sebagai persentase wanita kawin yang tidak ingin punya anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (Juliaan, 2009). Sedangkan jumlah peserta KB baru menurut metode kontrasepsi di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2011 terdapat 77.020 suntik, 59.086 pil, 24.177 kondom, 9.464 *implant*, 6.857 IUD, 1.452 Metode Operasi Wanita (MOW), 171 Metode Operasi Pria (MOP)³. Berdasarkan data dari Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Kota Pontianak tahun 2009-2011, Puskesmas Aliyang merupakan puskesmas dengan pengguna kontrasepsi terbanyak di Pontianak Kota.

Berdasarkan analisis yang dilakukan oleh Pusat Penelitian Dan Pengembangan Keluarga Berencana (Puslitbang KB) pada tahun 2011 di enam wilayah di Indonesia menunjukkan bahwa faktor demografi, sosial, ekonomi dan sarana, seperti umur pasangan, jumlah anak yang masih hidup, tingkat pendidikan, wilayah tempat tinggal, status ekonomi, sumber

pelayanan dan tujuan menggunakan kontrasepsi sangat berpengaruh terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang maupun jangka pendek.

Berdasarkan uraian di atas, meskipun data prevalensi pengguna kontrasepsi di Kalimantan Barat sudah ada namun penelitian mengenai gambaran karakteristik akseptor keluarga berencana secara khusus di Kalimantan Barat belum pernah dilakukan. Oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik akseptor berupa usia akseptor, jumlah anak, tingkat pendidikan, pekerjaan, sumber informasi tentang KB yang diperoleh, indeks massa tubuh, riwayat penyakit, suku dan agama di Puskesmas Aliyang Kota Pontianak.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang karakteristik akseptor keluarga berencana di Puskesmas aliyang Kota Pontianak. Sampel penelitian adalah akseptor yang merupakan pengguna kontrasepsi di Puskesmas Aliyang Kota Pontianak dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dari hasil wawancara langsung terhadap akseptor KB yang datang ke Puskesmas Aliyang Kota Pontianak. Kemudian data yang diperoleh diolah secara manual dengan cara *editing, coding Sheet*, memasukan data kemudian membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian. Data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi dan tabel univariat, yaitu suatu tabel yang menggambarkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi untuk satu variabel saja.

HASIL

Tabel 1. Distribusi proporsi akseptor KB berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan di Puskesmas Alianyang Kota Pontianak

Metode Kontrasepsi	Frekuensi	Persentase (%)
1. Suntik	45	45%
2. IUD	29	29%
3. Pil Oral	26	26%
Jumlah	100	100%

Hasil penelitian terhadap 100 responden, diperoleh 45 akseptor Suntik, 29 akseptor IUD dan 26 akseptor pil. Data tersebut memperlihatkan bahwa proporsi akseptor KB yang paling tinggi adalah akseptor yang menggunakan metode kontrasepsi suntik (45%) dan proporsi terkecil adalah akseptor KB Pil (26%). Berikut tabel distribusi karakteristik akseptor menurut jenis kontrasepsi yang digunakan.

Karakteristik Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

USIA

Tabel 2. Distribusi Proporsi Usia Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Usia Istri	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
15-19 tahun	2	0	0	2 %
20-34 tahun	29	8	11	48%
35-49 tahun	14	21	15	50%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa akseptor kelompok usia 35-49 tahun merupakan kelompok usia tertinggi pengguna kontrasepsi dari ketiga jenis metode kontrasepsi tersebut. Secara keseluruhan, sebaran usia akseptor KB suntik terbanyak pada usia 20-34 tahun, akseptor KB IUD terbanyak pada usia 35-49 tahun dan akseptor KB pil terbanyak pada usia 35-49 tahun.

Tabel 3. Distribusi Proporsi Usia Suami dari Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Usia Suami	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
15-19 tahun	0	0	0	0%
20-34 tahun	21	9	8	38%
35-49 tahun	24	20	18	62%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa usia suami akseptor kelompok usia 35-49 tahun merupakan kelompok usia tertinggi pengguna kontrasepsi dari ketiga jenis metode kontrasepsi tersebut. Juga secara keseluruhan, sebaran usia suami akseptor KB suntik, IUD dan pil rata-rata pada kelompok usia 35-49 tahun.

Jumlah Anak

Tabel 4. Distribusi Proporsi Jumlah Anak dari Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Jumlah Anak (kandung)	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
Tidak ada	0	0	0	0%
1 orang	10	9	11	30%
2 orang	23	17	9	49%
≥ 3 orang	12	3	6	21%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa akseptor rata rata memiliki 2 orang anak. Secara keseluruhan, akseptor KB suntik dan IUD rata-rata memiliki 2 orang anak, sedangkan akseptor KB pil rata-rata memiliki 1 orang anak.

Suku

Tabel 5. Distribusi Proporsi Suku dari Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Suku	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
1. Dayak	1	3	1	5%
2. Melayu	16	21	11	48%
3. Cina	3	0	5	8%
4. Jawa	13	4	7	24%
5. Lainnya	12	1	2	15%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas dari kelima pembagian kelompok suku berdasarkan suku-suku yang terdapat di Kalimantan Barat menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB adalah suku Melayu (48%) dan paling sedikit adalah suku Dayak (5%).

Agama

Tabel 6. Distribusi Proporsi Agama dari Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Agama	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
1. Islam	39	25	20	78%
2. Katolik	2	3	3	8%
3. Protestan	2	1	1	3%
4. Hindu	0	0	0	0
5. Budha	2	0	2	4%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas menunjukan bahwa sebagian besar akseptor beragama Islam 78%, kemudian secara berurutan beragama Katolik 8%, beragama Budha 4%, beragama Protestan 3%, dan tidak ada yang beragama Hindu.

Tingkat Pendidikan

Tabel 7. Distribusi Proporsi Tingkat Pendidikan Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Tingkat Pendidikan Istri	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
1. Tidak sekolah	1	0	1	2%
2. SD	3	2	2	7%
3. SMP/SLTP	8	7	2	17%
4. SMA/SLTA	23	8	15	46%
5. Perguruan Tinggi	10	12	6	28%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas menunjukan tingkat pendidikan dengan proporsi terbesar dari seluruh metode kontrasepsi ialah akseptor dengan pendidikan terakhir SMA/SLTA 46%, perguruan tinggi sebesar 28%, SMP/SLTP 17%, SD 7% dan yg terkecil yaitu tidak sekolah 2%. Berdasarkan metode kontrasepsi, akseptor kontrasepsi suntik dan pil lebih banyak dengan pendidikan terakhir SMA/SLTA (23 dan 15 responden) sedangkan akseptor IUD lebih banyak dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi 12 responden.

Tabel 8. Distribusi Proporsi Tingkat Pendidikan Suami dari Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Tingkat Pendidikan Suami	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
1. Tidak sekolah	0	0	2	2%
2. SD	2	0	1	3%
3. SMP/SLTP	4	3	5	12%
4. SMA/SLTA	15	12	10	37%
5. Perguruan Tinggi	24	14	8	46%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas menunjukan tingkat pendidikan dengan proporsi terbesar dari seluruh metode kontrasepsi ialah suami akseptor dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi 46%, SMA/SLTA 37%, SMP/SLTP 12%, SD 3% dan yg terkecil yaitu tidak sekolah 2%. Berdasarkan metode kontrasepsi, suami akseptor kontrasepsi suntik dan IUD lebih banyak dengan tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi 24 dan 14 responden sedangkan suami dari akseptor pil lebih banyak dengan pendidikan terakhir SMA/SLTA yaitu 10 responden.

Pekerjaan

Tabel 9. Distribusi Proporsi Pekerjaan dari Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Pekerjaan Istri	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
1. PNS	7	4	3	14%
2. Swasta	12	9	2	23%
3. Petani	0	1	0	1%
4. Tidak bekerja	22	11	19	52%
5. Lainnya	4	4	2	10%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas memperlihatkan sebagian besar akseptor KB tidak bekerja 52% dan proporsi terkecil yaitu petani sebesar 1%. Berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan juga memperlihatkan bahwa akseptor KB suntik, IUD dan pil sebagian besar tidak bekerja (22, 11 dan 19 responden).

Tabel 10. Distribusi Proporsi Pekerjaan Suami dari Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Pekerjaan Suami	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
1. PNS	17	3	7	27%
2. Swasta	22	17	16	55%
3. Petani	0	1	0	1%
4. Tidak bekerja	0	0	0	0%
5. Lainnya	6	8	3	17%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas memperlihatkan sebagian besar suami akseptor KB sebagai pekerja swasta 55%, bekerja sebagai PNS 27%, lainnya 17% dan proporsi terkecil yaitu petani sebesar 1%. Berdasarkan metode kontrasepsi yang digunakan juga memperlihatkan bahwa suami akseptor KB suntik, IUD dan pil sebagian besar sebagai pekerja swasta (22, 17 dan 16 responden).

Sumber Informasi tentang KB yang Diperoleh

Tabel 11. Distribusi Proporsi Sumber Informasi mengenai KB yang Diperoleh Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Sumber Informasi	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
1. Media cetak	0	0	0	0%
2. Televisi	0	0	0	0%
3. Radio	0	0	0	0%
4. Tenaga Kesehatan	44	29	24	97%

5. Teman/Keluarga	1	0	2	3%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas menunjukan bahwa sebagian besar akseptor KB suntik, IUD maupun pil memperoleh informasi mengenai KB dari tenaga kesehatan yaitu 97% dan 3% akseptor menyatakan mendapat informasi mengenai KB dari teman dan keluarga.

Indeks Massa Tubuh Akseptor

Tabel 12. Distribusi Proporsi IMT dari Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

IMT Akseptor	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
1.Underweight <18,5	7	6	5	18%
2.Normoweight 18,5 – 22,9	16	12	9	37%
3. Over Weight ≥ 23				
4.Pre Obes 23,0-24,9	22	11	12	45%
5.Obes I 25,0-29,9	0	0	0	0%
6.Obes II ≥ 30,0	0	0	0	0%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas menunjukan bahwa 45% akseptor KB memiliki IMT antara 23,0-24,9 (Pre Obes), 37% akseptor memiliki IMT 18,5-22,9 (Normoweight) dan 18% akseptor dengan IMT <18,5 (Underweight).

Riwayat Penyakit

Tabel 13. Distribusi Proporsi Riwayat Penyakit dari Akseptor Keluarga Berencana Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Riwayat Penyakit	Metode Kontrasepsi			Jumlah (%)
	Suntik	IUD	Pil	
1. Hipertensi	3	3	0	6%
2. Diabetes	0	0	0	0%
3. Penyakit jantung	0	0	0	0%
4. Nyeri kepala	0	0	0	0%
5. Perdarahan haid yang terganggu	7	0	3	10%
6. Tumor dan atau kanker payudara, rahim dan ovarium	0	0	0	0%
7. Disangkal/tidak ada	35	26	23	84%
Jumlah	45	29	26	100 (100%)

Data pada tabel diatas menunjukkan bahwa 84% akseptor tidak memiliki riwayat penyakit, 10% akseptor memiliki riwayat perdarahan haid yang terganggu dan 6% akseptor memiliki riwayat hipertensi.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian pada 100 responden akseptor KB di Puskesmas Aliyang Kota Pontianak terdapat 45 responden (45%) akseptor suntik, 29 akseptor IUD (29%) dan 26 akseptor pil (26%). Angka pengguna kontrasepsi suntik merupakan jenis yang paling banyak hal ini sesuai dengan data pengguna kontrasepsi di Kalimantan Barat yang paling tinggi yaitu akseptor suntik 77.020 maupun pengguna kontrasepsi suntik di Puskesmas Aliyang yaitu 1.162³.

Hasil penelitian pada tabel 3 menunjukkan bahwa pengguna kontrasepsi yang paling tinggi adalah kontrasepsi jenis suntik yaitu 45%.Tingginya angka tersebut dapat dikarenakan kebanyakan akseptor merasa takut dan malu jika menggunakan kontrasepsi spiral (IUD) dan jika menggunakan kontrasepsi pil, akseptor takut lupa meminum pil setiap hari.

Karakteristik Akseptor KB Berdasarkan Metode Kontrasepsi yang Digunakan

Usia

Hasil penelitian yang disajikan pada tabel 2 menunjukkan bahwa usia pengguna kontrasepsi paling tinggi adalah usia 35-49 tahun yaitu 50%, hal ini perlu diperhatikan mengingat pemilihan kontrasepsi yang baik pada usia >35 tahun sebaiknya ialah kontrasepsi yang aman dan efektif karena kelompok ini akan mengalami peningkatan morbiditas dan mortalitas jika hamil⁵.

Berdasarkan jenis kontrasepsi yang digunakan akseptor suntik lebih cenderung berusia antara 20-29 tahun sedangkan akseptor pil dan IUD lebih banyak berusia 35-49 tahun, hal ini dapat dipengaruhi juga oleh jumlah anak yang telah dimiliki oleh akseptor dan tujuan dari penggunaan kontrasepsi itu sendiri. Selain itu pemilihan jenis kontrasepsi juga di pengaruhi oleh lamanya pasangan usia subur tersebut menikah. Pasangan usia subur lebih cenderung menggunakan MKJP pada usia 30 tahun ke atas dan sudah memiliki lebih dari sama dengan tiga orang anak⁶.

Jumlah Anak

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa 49% akseptor telah memiliki 2 orang anak, dan menurut metode kontrasepsi yang digunakan akseptor suntik dan IUD lebih banyak yang telah memiliki 2 orang anak sedangkan akseptor pil lebih banyak yang memiliki 1 orang anak. Jumlah anak yang dimiliki dan besarnya keluarga yang diinginkan sangat berpengaruh terhadap

pemilihan jenis kontrasepsi maupun keputusan untuk menggunakan kontrasepsi⁷.

Suku

Hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas akseptor merupakan suku Melayu yaitu 48%, hal ini dapat dikarenakan wilayah kerja Puskesmas Alianyang yang tepat berada pada daerah yang mayoritas masyarakatnya merupakan suku melayu dan dapat pula dikarenakan suku Melayu merupakan salah satu suku yang mayoritas di Kalimantan Barat¹⁶. Suku berpengaruh terhadap program KB, seperti penelitian yang dilakukan oleh Srikanthan mengatakan bahwa kebudayaan dari sebuah suku merupakan faktor yang juga penting dalam memutuskan ukuran keluarga dan penggunaan kontrasepsi⁸. Sehingga setiap nilai maupun pandangan setiap suku yang nantinya juga akan mempengaruhi keberhasilan dari program KB.

Agama

Hasil penelitian pada tabel 6 ini menunjukkan bahwa mayoritas akseptor beragama Islam yaitu 78%. Faktor agama memiliki potensi untuk mempengaruhi penerimaan dan penggunaan kontrasepsi oleh pasangan dari berbagai latar belakang agama dengan cara yang sangat berbeda⁸. Selain itu hasil penelitian ini juga dapat dikarenakan mayoritas penduduk di Kalimantan Barat maupun di wilayah kerja Puskesmas Alianyang beragama Islam¹⁷.

Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian pada tabel 7 dan 8 tentang tingkat pendidikan akseptor dan suami akseptor menunjukkan bahwa 46% akseptor dengan pendidikan terakhir SMA/SLTA sedangkan mayoritas suami akseptor dengan pendidikan terakhir perguruan tinggi yaitu 46%. Selain pentingnya mengetahui tingkat pendidikan istri (akseptor) juga perlu diperhatikan bahwa suami memiliki

peran dalam keikutsertaan serta dukungan kepada istri dalam menentukan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Maka dari itu juga penting mengetahui tingkat pendidikan dari suami akseptor karena tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap pentingnya sesuatu hal, termasuk pentingnya keikutsertaan dalam ber-KB. Hal ini disebabkan seseorang yang berpendidikan tinggi akan lebih luas pandangannya dan lebih mudah menerima ide dan tata cara kehidupan baru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa seharusnya orang yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memilih jenis kontrasepsi MKJP^{1,7}.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Adhayani dan Kusumaningrum bahwa sebagian besar akseptor memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu setara SMA/SLTA dan memperlihatkan juga bahwa suami dan akseptor dari metode kontrasepsi IUD (salah satu jenis MKJP) mayoritas memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu perguruan tinggi.

Pekerjaan

Hasil penelitian pada tabel 9 dan 10 memperlihatkan bahwa mayoritas akseptor tidak bekerja yaitu 52% sedangkan mayoritas suami akseptor adalah pekerja swasta yaitu 55%. Pekerjaan secara langsung maupun tidak langsung juga berpengaruh terhadap pemilihan maupun keputusan menggunakan kontrasepsi dalam keluarga. Pekerjaan suami maupun istri dalam suatu keluarga akan berdampak pada sosial ekonomi dalam keluarga, sehingga keluarga dengan ekonomi yang baik akan lebih memperhatikan kebutuhan kesehatan pada keluarganya, salah satunya yaitu dengan keikutsertaan ber-KB. Selain itu wanita yang bekerja akan cenderung memilih menggunakan kontrasepsi karena wanita pekerja ingin mengatur kehamilannya agar dapat bekerja lebih baik, tidak hamil dan mempunyai anak dalam waktu tertentu sesuai dengan yang direncanakan². Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imbarwati, yaitu 68% akseptor merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja⁹.

Sumber Informasi Tentang KB yang Diperoleh

Hasil penelitian pada tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB suntik, IUD maupun pil memperoleh informasi mengenai program keluarga berencana melalui tenaga kesehatan yaitu 97%. Informasi sangat penting untuk mensosialisasikan maupun mengajak masyarakat agar mengerti pentingnya program keluarga berencana, menurut Adhyani informasi yang diperoleh berhubungan terhadap keputusan akseptor dalam memilih kontrasepsi¹ dan jika seseorang telah mendapat informasi mengenai KB sebelumnya, mereka tidak akan mengalami kesulitan di dalam pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu mereka juga dapat benar-benar mengerti jenis kontrasepsi apa yang nantinya sesuai untuk digunakan⁹.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyanti tentang sumber informasi yang mempengaruhi keputusan menjadi akseptor KB. Pada penelitian yang dilakukan oleh Indriyanti sebagian besar akseptor mendapat informasi mengenai KB dari televisi, hal ini dikarenakan kader puskesmas yang jarang melakukan komunikasi kepada akseptor dan jarang melakukan penyuluhan tentang KB¹⁰.

Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil pada tabel 12 memperlihatkan bahwa 45% akseptor memiliki indeks massa tubuh antara 23-24,9 (Pre Obes) dan 37% akseptor memiliki indeks massa tubuh dalam batas normal, serta 18% akseptor yang memiliki indeks massa tubuh underweight. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Millah kontrasepsi jenis hormonal sering menimbulkan efek samping terutama peningkatan berat badan¹¹. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yaitu Pre

Obes banyak terjadi pada akseptor yang menggunakan kontrasepsi jenis suntik dan pil. Perubahan berat badan ini kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak banyak yang bertumpuk di bawah kulit¹² dan pertambahan berat badan ini juga dapat dikarenakan DMPA (*Depot Medroxyprogesteron Asetat*) yang merupakan salah satu hormon sintesis progesteron merangsang pusat pengendali nafsu makan di hipotalamus yang dapat menyebabkan akseptor untuk makan lebih banyak dari pada biasanya. Bila karbohidrat yang masuk ke dalam tubuh lebih banyak daripada yang digunakan dengan segera untuk energi atau disimpan dalam bentuk glikogen maka kelebihan dengan cepat akan diubah menjadi trigliserid dan kemudian disimpan di dalam jaringan adiposa¹⁴. Semakin lama penggunaan kontrasepsi jenis hormonal akan mengakibatkan peningkatan berat badan yang terus menerus bertambah¹¹.

Riwayat Penyakit

Pada hasil penelitian ini mayoritas akseptor tidak memiliki riwayat penyakit yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi yang mereka gunakan, hanya 6% akseptor yang mengaku memiliki riwayat hipertensi dan 10% mengaku mengalami perdarahan haid yang terganggu. Salah satu efek samping penggunaan kontrasepsi yang mengandung DMPA (*Depometrokse Progesteron Asetat*) adalah perdarahan haid yang terganggu. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*), dan tidak haid sama sekali (*amenore*) (BKKBN, 2003). Secara umum semua gangguan haid disebabkan karena adanya ketidak seimbangan hormon sehingga endometrium mengalami perubahan. Keadaan *amenore* disebabkan atrofi endometrium¹⁸.

Hipertensi merupakan salah satu kontraindikasi dalam penggunaan kontrasepsi jenis hormonal, estrogen pada kontrasepsi oral sering menyebabkan hipertensi sekunder pada wanita. Hipertensi terjadi 2-3 kali lebih sering pada wanita yang menggunakan kontrasepsi oral dibanding wanita dengan usia yang sama tetapi tidak menggunakan kontrasepsi oral. Oleh karena itu wanita dengan hipertensi lebih baik menghindari penggunaan kontrasepsi jenis hormonal. Menurut penelitian Aris Sugiharto, pengguna pil KB akan meningkatkan angka kejadian penyakit jantung koroner, hipertensi dan stroke. Risiko ini dihubungkan dengan lama penggunaan pil KB, dan adanya faktor risiko yang lain seperti usia lanjut, merokok dan kegemukan. Selama penggunaan pil KB terjadi peningkatan ringan tekanan darah sistolik dan diastolic, terutama pada 2 tahun pertama penggunaannya. Menurut M.N Bustan, beberapa ahli mengatakan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil) berisiko lebih besar terkena penyakit hipertensi¹³.

Pada akseptor kontrasepsi pil tidak ditemukan adanya riwayat hipertensi, hal ini dapat dikarena baiknya pelayanan kesehatan yang diberikan petugas kesehatan di poli KB Puskesmas alianyang sehingga akseptor selalu diberikan konseling dan pemeriksaan yang berkala saat berkunjung untuk mengambil pil kontrasepsi maupun melakukan penyuntikan ulang. Dengan baiknya mutu pelayanan serta adanya konseling yang diberikan sehingga akseptor mengerti efek samping maupun kontraindikasi dari setiap kontrasepsi yang mereka gunakan.

KESIMPULAN

Proporsi akseptor KB menurut metode kontrasepsi yang digunakan ialah 45% akseptor suntik, 29% akseptor IUD dan 26% akseptor pil dengan kelompok usia mayoritas antara 35-49 tahun dan rata-rata telah memiliki 2 orang anak (49%). Mayoritas akseptor beragama Islam (78%) dan berasal

dari suku Melayu (48%). Mayoritas akseptor memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA (46%) dan sebagai ibu rumah tangga (52%) serta lebih banyak yang memperoleh informasi mengenai KB dari tenaga kesehatan (97%). Akseptor rata-rata memiliki Indeks Massa Tubuh tergolong Pre-Obes sebesar 45% dan kebanyakan mengaku tidak memiliki riwayat penyakit (84%).

B. SARAN

B.1. Bagi Peneliti

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih mengembangkan hasil penelitian ini dengan mencari hubungan antara karakteristik maupun faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi.
2. Agar melakukan wawancara lebih lanjut kepada akseptor pil apakah mereka meminum pil kontrasepsi setiap hari secara teratur.

B. 2. Bagi Masyarakat

1. Perlu adanya penyesuaian pemakaian kontrasepsi bagi wanita diatas 35 tahun agar lebih memperhatikan pemilihan jenis kontrasepsi.
2. Perlu mempertimbangkan riwayat penyakit maupun penyakit yang dialami sekarang terhadap pemilihan jenis metode kontrasepsi yang akan digunakan.

B.3. Bagi Tenaga Kesehatan

1. Bagi tenaga kesehatan agar memberikan pemahaman kepada akseptor bahwa tidak perlu takut dan malu menggunakan kontrasepsi jenis spiral (IUD).

DAFTAR PUSTAKA

1. Adhyani, Annisa Rahma, 2011, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Kontrasepsi Non Iud Pada Akseptor Kb Wanita Usia 20-39 Tahun, Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, (Skripsi).
2. Asih, Leli; Oesman Hadriah, 2009, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemakaian Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), Puslitbang KB dan Keluarga Sejahtera Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012, Profil Data Kesehatan Indonesia 2011, KEMENKES, Jakarta.
4. Tedjo, Laksmi Indira K, 2009, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Keluarga Miskin , Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, (Sripsi).
5. Saiffudin, A B; Affandi, B; Baharuddin, M; Soekir, S, 2010, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
6. Nasution, Sri Lilestina, 2011, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan MKJP di Enam Wilayah Indonesia*, Puslitbang KB dan Keluarga Sejahtera Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
7. Kusumaningrum , Radita , 2009, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Yang Digunakan Pada Pasangan Usia Subur, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, (Skripsi).
8. Srikanthan, A; Raid, RL; 2008, Religious And Cultural Influences On Contraception, Division of Reproductive Endocrinology and Infertility, Department of Obstetrics and Gynecology, 30(2):129–137.
9. Imbarwati, 2009, Beberapa Faktor Yang Berkaitan Dengan Penggunaan KB IUD Pada Peserta KB Non IUD Di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang, Universitas Diponegoro, Semarang, (Tesis).
10. Indriyanti, I.S, 2011, Sumber Informasi yang Mempengaruhi Keputusan Menjadi Akseptor KB, Universitas Diponegoro, Semarang, (Skripsi).
11. Millah, 2012, Dampak Penggunaan Berbagai Alat Kontrasepsi Terhadap Indeks Massa Tubuh Pada Wanita Pasangan Usia Subur di Desa

Sukaherang Kecamatan Singaparna Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2012, Universitas Siliwangi, (Skripsi).

12. Hartanto, Hanafi, 2010, Keluarga Berencana dan Kontrasepsi, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
13. Bustan, M.N., 1997, Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Rineka Cipta, Jakarta.
14. Guyton, A.C; Hall, J.E., 2006, Textboox of Medical Physiology, Edisi ke-11, Elsevier, Philadelphia.
15. Juliaan, Flourisa, 2009, Unmet Need dan Kebutuhan Pelayanan KB di Indonesia, Puslitbang KB Dan Kesehatan Reproduksi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
16. Badan pusat statistik, 2010, Jumlah Dan Distribusi Penduduk, Sensus penduduk 2010.
17. Akbar, 2013, Potensi Wilayah Kalimantan Barat, <http://bappeda.pontianakkota.go.id/index.php/rencana-tata-ruang/potensi-wilayah> (18 Juli 2013)
18. Depkes RI. 1999. *Pedoman Penanggulangan Efek Samping/ Komplikasi Kontrasepsi*. Jakarta : Depkes RI. Diunduh tanggal 24 Des 2012.